Verslag informele EU bijeenkomst van ministers van volksgezondheid van 24-25 september 2015 te Luxemburg

Op 24-25 september 2015 vond in Luxemburg de Raad voor Werkgelegenheid en Sociaal beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken plaats. Er werd gesproken over dementie, gezondheid en het Europees semester, 'twee jaar Patiëntenrichtlijn bij grensoverschrijdende zorg' en tenslotte over migratie in relatie tot gezondheid.

Dementie
Eurocommissaris Andriukaitis zegt te willen bekijken op welke wijze de Commissie de lidstaten, die daar behoefte aan hebben, kan ondersteunen bij de aanpak van de problematiek.
Een groot deel van de lidstaten is van mening dat dementie niet beschouwd mag worden als een normaal onderdeel van het ouder worden en waarschuwt voor stigmatisering. Mensen met dementie verdienen respectvolle en toegankelijke zorg. Naast aandacht voor preventie en onderzoek, wordt de nadruk gelegd op de noodzaak van een geïntegreerde en intersectorale aanpak, waarbij een tijdige diagnose essentieel is en de patiënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Ook Nederland wijst op het belang van een geïntegreerde aanpak en deelt mee dat Nederland een 'deltaplan dementie' heeft ontwikkeld. Dit laat onderzoek doen naar alle aspecten van dementie, niet alleen preventie, maar gaat ook over innovatie in zorg en sociale innovatie. Tenslotte pleit Nederland er voor dat een integrale visie op dementie ook uitgangspunt zou moeten zijn voor initiatieven op Europees niveau. Samenwerking hierbij kan leiden tot een gemeenschappelijke EU-aanpak op het terrein van onderzoek gericht op cure, care en preventie en het uitwisselen van goede voorbeelden. Een gemeenschappelijk EU aanpak dient wel recht te doen aan het subsidiariteitsbeginsel en rekening te houden met de verschillende culturele contexten in de lidstaten en afgestemd te worden met de WHO inzet op dit terrein.

Gezondheid en het Europees semester
Het merendeel van de lidstaten is van mening dat de rol van gezondheidszorg in het Europees Semester minimaal zou moeten zijn. Daarnaast kan het verzamelen van data over de zorg in lidstaten wel nuttig zijn en de lidstaten kunnen door dit soort vergelijkingen van elkaar leren. Dit moet echter op vrijwillige basis gebeuren en bovendien in goede afstemming met de OESO en WHO zodat er geen dubbel werk wordt gedaan.
Nederland geeft langs dezelfde lijnen aan dat Nederland geen voorstander is van het prominenter opnemen van gezondheidszorg in het Europees Semester, maar juist pleit juist voor een Europees Semester dat meer gefocust is op een beperkt aantal kernopgaven voor lidstaten. Nederland hecht eraan dat het aan de lidstaten is hoe zij hun zorg organiseren. De meerwaarde van Europa op het terrein van de zorg ligt volgens Nederland in het leren van elkaar en het uitwisselen van goede praktijken en voorbeelden.
De Eurocommissaris benadrukt dat het de competentie van de lidstaten is om te beslissen over de maatregelen met betrekking tot de zorg. De Commissie vindt het wel van belang dat de zorg in lidstaten zo toegankelijk mogelijk is. Het gebruik van data uit bijvoorbeeld de Health Systems Performance Assessment zou de individuele lidstaat hierbij kunnen helpen op nationaal niveau.

Grensoverschrijdende zorg
Het Luxemburgs voorzitterschap wijst op het belang van de 'Patiëntenrichtlijn' voor een klein land als Luxemburg en is van mening dat goede informatievoorziening aan de patiënt van groot belang is, zodat de patiënt weet wat zijn rechten zijn. De nationale contactpunten en de patiëntenorganisaties hebben daar beiden een rol in. De Eurocommissaris presenteert een aantal bevindingen over de eerste twee jaar na de implementatiedeadline van de Patiëntenrichtlijn. Gemiddeld is de bekendheid van rechten bij grensoverschrijdende zorg in de EU laag. Bekendheid onder Nederlanders ligt echter boven het Europees gemiddelde.
Een aantal lidstaten geeft aan dat de richtlijn zeker van belang is en er ook goede ervaringen mee heeft, hoewel de aantallen nog beperkt zijn. Dit kan te maken hebben met de wens van patiënten om dichtbij huis behandeld te willen worden. Daarnaast spelen taal en culturele verschillen daar een rol in. De vraag is dan ook of meer informatie vanuit nationale contactpunten het aantal patiënten dat grensoverschrijdende zorg zoekt, zal laten toenemen. Voor Nederland is het uitgangspunt dat grensoverschrijdende zorg geen doel op zich is en moet zijn.

Migratie
Op verzoek van Italië wordt dit punt ad hoc toegevoegd. Italië maakt zich zorgen over de mogelijke gezondheidsimplicaties voor zowel de migranten als de eigen bevolking en zou graag een Europese aanpak zien. Punten van aandacht zijn het voorkomen van gezondheidsbedreigingen en de toegang

tot zorg. De Commissie roept de lidstaten op om vooral de hulp van het ‘civil protection system’ in te roepen als er ergens tekort aan is. Daarnaast roept de Commissie op om informatie uit te wisselen en ‘best practices’ te delen. Tenslotte doet de Commissie een beroep op Europese solidariteit en dat het een Europees probleem is, niet alleen van enkele lidstaten.
Het merendeel van de lidstaten erkent dat het een Europese probleem en uitdaging is. Naast reguliere zorg, is er ook diabetes- en psychische zorg nodig. Veel migranten zijn getraumatiseerd. Daarnaast zijn veel lidstaten voorstander van een gezondheidscheck bij aankomst. De raad concludeert dat er helaas geen snelle oplossingen mogelijk zijn. De lidstaten zijn het er over eens dat de mensenrechten gerespecteerd dienen te worden. Ook roept het merendeel van de lidstaten op om ervaringen op dit terrein te blijven uitwisselen en een goede samenwerking met de WHO te houden. Nederland voegt daar aan toe dat ook het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) een belangrijke rol vervult.